

الخدمة الاجتماعية

مقدمة:

يعتبر توافر الخدمات الاجتماعية الفعالة عاملاً أساسياً في خلق قبول جماهيري للمستشفى وزيادة الانتفاع بخدماتها. حيث أن جزء أصيل من الخدمات التي تقدمها المستشفيات خاصة المطورة والتي تخضع لمشروع تطوير المستشفيات واسترداد تكاليف العلاج.

وتعد الرعاية الاجتماعية جزءاً أساسياً في الرعاية الصحية الشاملة للمرضى. ولقد قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف مفهوم الصحة:

مفهوم الصحة (منظمة الصحة العالمية):

بأنه حالة التكامل البدني والعقلي والاجتماعي وليس مجرد الخلو من العاهات أو الأمراض.

ويؤدي المرض إلى حدوث ارتباك اجتماعي للمريض سواء بسبب تعطله عن عمله أو حاجته للدخول إلى المستشفى وبعده عن أسرته وبيئته.

ولذلك يقوم نظام الخدمة الاجتماعية بدوره في مساعدة المريض على التأقلم الاجتماعي في مرحلة المرض وإعداده للتجاوب مع الجهود التي يبذلها الفريق الطبي في علاجه ورعايته.

وفي ظل الاهتمام بتطبيق أسلوب تطوير المستشفيات، يعتبر تأمين تقديم الخدمة الطبية للمرضى غير القادرين على تحمل مصاريف العلاج أمراً حيوياً وهاماً.

ويهدف هذا الدليل إلى إمداد العاملين بقسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات والعيادات التابعة "لمشروع تطوير المستشفيات" بالمعلومات اللازمة لتحسين أداء العمل.

ويتكون النظام من مجموعة من السياسات والإجراءات والإرشادات المنظمة للعمل وكذلك رسالة وغايات وأهداف ووظائف قسم الخدمة الاجتماعية.

ويشتمل النظام على تنظيم الأفراد بالقسم وعلاقته بالأقسام الأخرى بالمستشفى وكذلك نظم عمل التقارير. ولقد تم وضع هذا النظام بشكل يخدم كل المنشآت التابعة "لمشروع تطوير المستشفيات" ولكن يجب على كل منشأة إجراء التعديلات اللازمة والتي تتلاءم مع ظروف التشغيل بها ونوعيات المرضى المتعاملين معها.

الفصل الأول:

رسالة وغايات وأهداف ومعايير قسم الخدمة الاجتماعية

رسالة قسم الخدمة الاجتماعية:

تقديم خدمة اجتماعية متميزة للمريض وأسرته والتعاون مع الفريق الطبي من أجل الوصول بالمريض إلى حالة التكامل الصحي (البدني والعقلي والاجتماعي).

مفهوم الصحة (منظمة الصحة العالمية):

بأنه حالة التكامل البدني والعقلي والاجتماعي وليس مجرد الخلو من العاهات أو الأمراض.

غايات قسم الخدمة الاجتماعية:

1. تقديم رعاية اجتماعية عالية الجودة تفي باحتياجات المرضى وتوقعاتهم.
2. تحقيق التناسق بين الخدمات الاجتماعية والخدمات الأخرى بالمستشفى.
3. التعاون مع الهيئات الاجتماعية الحكومية والأهلية لتوفير الخدمة الاجتماعية للمرضى وأسرهم وتقديمها في صورة كريمة.
4. المساهمة في تحقيق أهداف المستشفى.
5. وضع تعريف للمريض المجاني.
6. الإشراف على علاج الأيتام واللقطاء.

أهداف قسم الخدمة الاجتماعية:

1. تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على علاج المريض.
2. التعرف على المرضى غير القادرين على تحمل تكلفة العلاج بالمستشفى.
3. تقديم خدمات اجتماعية للمريض لتحقيق تأقلم المريض وأسرته مع ظروف المرض أو الإقامة بالمستشفى.
4. توفير التدريب والتعليم المستمر للعاملين بقسم الخدمة الاجتماعية.
5. التنسيق مع الأقسام والإدارات والبرامج الأخرى بالمستشفى لتقييم احتياجات المريض وضمان جودة الخدمة المقدمة له.
6. المساعدة في حل المشاكل الاجتماعية للعاملين بالمستشفى بدون مجاملة أي تنفيذ نفس المعايير التي تطبق على المنتفعين على العاملين بالمستشفى.

مقاييس ومعايير الخدمة الاجتماعية:

1. إعداد الخدمات الاجتماعية بحيث تتلاءم مع المريض وأسرته.
2. إدماج الخدمات الاجتماعية مع خدمات الأقسام الأخرى بالمستشفى والتعاون الوثيق بين أقسام المستشفى المختلفة والخدمة الاجتماعية.
3. تنظيم وإدارة قسم الخدمة الاجتماعية بأسلوب سليم وتوفير الأشخاص المؤهلين لذلك.
4. إعداد العاملين بقسم الخدمة الاجتماعية لتحمل مسؤوليات تقديم الخدمات الاجتماعية من خلال برامج تدريبية ملائمة.
5. إعداد سياسات وإجراءات مكتوبة لتقديم الخدمات الاجتماعية.
6. توثيق الخدمات الاجتماعية المقدمة للمريض من الواجب تسجيلها بالملف الطبي للمريض بشكل غير ظاهر للآخرين وغير مهيئ للمنتفع.
7. متابعة وتقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للمريض كجزء من برنامج ضمان الجودة بالمستشفى.

الفصل الثاني:

وظائف وسياسات وإجراءات قسم الخدمة الاجتماعية

أولاً: وظائف قسم الخدمة الاجتماعية:

1. عمل البحث والتقييم الاجتماعى والاقتصادى للمريض طالب الخدمة المجانية في سرية تامة وبدون تعريفها لباقي المتفعين.
2. تحديد الرعاية الاجتماعية والنفسية للمريض.
3. تحديد الحالات الحرجة وتقييمها.
4. القيام بالزيارة المنزلية.
5. متابعة المرضى التي تستدعى حالتهم ذلك بعد الخروج من المستشفى.
6. التعليم والتدريب المستمر للعاملين بالقسم.
7. المراقبة والتقييم.
8. إعداد التقارير.

السياسات والإجراءات والإرشادات

سياسات عامة

1. يجب الوصول السريع والمتابعة المستمرة للمرضى الذين يحتاجون للرعاية الاجتماعية.
2. يجب عمل مكتب للخدمة الاجتماعية بالمستشفى ومكتب آخر بالعيادات الخارجية
3. يجب أن يقوم مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى بالتوجه لمرضى بعض الأقسام الخاصة لبحث وضع المرضى الاجتماعى وتقديم العون لهم ولأسرهم دون أن يطلب منه ذلك مثل:
 - مرضى قسم الغسيل الكلوي
 - مرضى الرعاية المركزة
 - مرضى الأطفال المبتسرين
 - المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة
 - مرضى الأمراض المزمنة
 - مرضى العظام.
4. يجب تقديم الرعاية الاجتماعية لجميع مرضى المستشفى
 - العيادات الخارجية
 - الطوارئ
 - الأقسام الداخلية.
5. يجب تبني نظاماً مفتوحاً للتحويل بما في ذلك التحويل الذاتي (أن يتوجه المريض مباشرة إلى قسم الخدمة الاجتماعية).
6. يجب أن يقوم الأخصائي والاجتماعى بإجراء المقابلة مع المريض في مكان يتمتع بالخصوصية كلما أمكن ذلك.
7. يجب المحافظة على سرية المعلومات التي يتم الحصول عليها من المريض أو أسرته.
8. يمكن الاتصال بأسرة المريض أو أعضاء الفريق الطبي أو المؤسسات الاجتماعية لاستكمال تقييم احتياجات المريض الاجتماعية والنفسية.
9. يجب عرض سياسات قسم الخدمة الاجتماعية على مجلس الأمناء لإقرارها وتحويلها لدستور عمل بما يعود بالنفع على المتفعين بالخدمة المقدمة من المستشفى وبالتالي تنعكس على حالة استقرار اجتماعى للمتفع وأسرة والمحيطين به.

عمل التقسيم والاجتماعي والاقتصادي للمريض:

السياسات:

1. يجب تأمين الرعاية الصحية للمريض غير القادر على سداد التكاليف المادية للخدمة وذلك في النطاق الجغرافي للمستشفى.
2. يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بدراسة الحالة الاجتماعية والاقتصادية وتقييمها للحالات المحولة في الوقت المناسب بما يسمح بتحديد ومراجعة المرضى المستحقين للخدمة المجانية مع عدم الاستخدام الخاطئ للنظام.
3. يجوز للمريض التوجه رأساً لمكتب الخدمة الاجتماعية أو تحويله من قبل مقدم الخدمة.
4. لا يجوز اعتماد خدمات طبية مجانية إلا إذا كانت قد طلبت من قبل طبيب معالج بالمستشفى.
5. يجوز منح المريض إعفاء كلياً أو جزئياً من رسوم الخدمات.
6. يجب أن يخضع نظام التقييم للمراجعة الدورية بحيث يتماشى مع سياسات المستشفى في هذا المجال والمعتمدة من مجلس الأمناء.
7. يجب عمل جميع التقارير الاجتماعية من قبل الأخصائي الاجتماعي مع اعتمادها من مدير المستشفى أو من ينوب عنه.
8. يجب تدعيم نموذج التقييم بالمستندات الدالة على ذلك.
9. تسرى صلاحية الإعفاء لمدة ستة شهور أو حتى زوال السبب (أيهما أقرب) وتكون هذه الصلاحية قابلة للتجديد بعد مراجعة الحالة.

الإجراءات:

1. يحول طالب الخدمة المجانية إلى مكتب الخدمة الاجتماعية لعمل التقييم وذلك باستخدام "نموذج التقييم والاجتماعي والاقتصادي للمريض". (انظر الملحقات)
2. يراعى وبوضوح عرض فئات الحالات المستحقة للخدمة المجانية مع بيان المستندات المطلوبة في كل من أماكن تسجيل المرضى وقسم الخدمة الاجتماعية.
3. يتم منح الإعفاء المجاني عند توافر إحدى الشروط التالية:
 - مشترك في معاش السادات.
 - مشترك في الضمان والاجتماعي.
 - يتيم (أقل من 18 سنة) وليس له عائل.
 - اللقطاء
 - معوق عقلياً أو بدنياً أو اجتماعياً وليس له عائل.
 - أسر المجندين
 - أسر المسجونين الذين يعولونهم.
 - المطلقة.
 - الأرملة.
 - الأسر محدودة الدخل.
 - العاطل.
 - المسنون وليس لهم معاش.
 - مالكي الأرض الزراعية والذين تقل حيازتهم عن خمسة أفدنة.
 - مرضى الأمراض المتوطنة مثل البلهارسيا.
 - محول من الشرطة لعمل تقرير طبي.
 - محول من القومسيون الطبي.
 - ما يحدده مجلس الإدارة من شروط أخرى يوافق عليها مجلس الأمناء.

4. يتم الإطلاع على أصول المستندات الدالة كالآتي:-
- معاش السادات: بطاقة صرف المعاش.
 - الضمان والإجتماعي: كارت الضمان والإجتماعي.
 - يتيم (أقل من 18 سنة) وليس له عائل: شهادة الميلاد مع شهادة وفاة الأب مع بحث إجتماعي.
 - معوق عقلياً أو بدنياً وليس له عائل: بطاقة تعريف المعوق مع شهادة وفاة الأب مع بحث إجتماعي.
 - أسر المجندين والمسجونين الذين يعولونهم (وليس لهم عائل سواهم) بمستندات رسمية مع بحث إجتماعي.
 - المطلقة: قسيمه الطلاق وإثبات شخصية مع نموذج البحث الإجتماعي.
 - الأرملة: شهادة وفاة الزوج وقسيمة الزواج وإثبات شخصية مع نموذج البحث والإجتماعي.
 - الأسر محدودة الدخل: البطاقة العائلية وشهادات الميلاد ومستند يفيد بالدخل أن أمكن مع نموذج البحث والإجتماعي.
 - العاطل: نموذج البحث والإجتماعي
 - المسنين وليس لهم معاش: إثبات شخصية مع نموذج البحث والإجتماعي.
 - مالكي الأرض الزراعية والذين تقل حيازتهم عن خمسة أفدنة: مستند الحيازة الزراعية
 - مرضى الأمراض المتوطنة مثل البلهارسيا: تقرير طبي
 - محول من الشرطة لعمل تقرير طبي: خطاب
 - محول من القومسيون الطبي: خطاب
5. يتم الحصول على صور من المستندات الدالة والاحتفاظ بها في القسم على أن يتم تبويبها زمنياً حسب الرقم والإجتماعي وترفق بالنموذج.
- يحول لمكتب الخدمة الاجتماعية المريض الذي دفع قيمة تذكرة الكشف بالعيادة وتقرر له دخول وليس لديه القدرة المادية على تحمل تكاليف الإقامة وذلك لعمل نموذج بحث وتقييم الحالة.
 - تجرى الإسعافات الأولية لمريض الاستقبال والطوارئ ويتم إدخاله المستشفى إذا لزم الأمر حتى يتم بحث حالته ويجب في جميع الحالات تقديم الخدمة الطبية المطلوبة حين الحاجة إليها دون انتظار نتيجة البحث الإجتماعي.
 - يتم تحويل المريض بقسم العلاج بالأجر بالقسم الداخلي وغير القادر على الاستمرار في الدفع لمكتب الخدمة الاجتماعية وعلى أن يتم عرض حالته منفصلة على مدير المستشفى.
 - يتم تسجيل جميع المستحقين للمجانية (سواء لأول مرة أو بغرض التجديد) في السجل الخاص بمكتب الخدمة الاجتماعية مبيناً به التاريخ والاسم والنوع والسن والحالة الاجتماعية والعنوان والرقم والإجتماعي وكود عوامل الإعفاء وصلاحيات الإعفاء للمستحقين والرقم الموحد للمريض وأسم الأخصائي والإجتماعي.
 - يتم الحصول على الرقم الموحد للمريض من واقع الفهرس الأبجدي أو بطاقة المريض لدى قسم السجلات الطبية في نهاية فترة العمل.
 - يتكون الكود من رقم العامل بالنموذج.
 - يتكون الرقم والإجتماعي من المسلسل السنوي للمريض على العام مثال 225 / 1996
 - يتم تسجيل الحالات التي تم منحها الإعفاء في السجل الأبجدي مبيناً به الاسم وتاريخ التقييم والرقم الموحد للمريض والرقم والإجتماعي وكود عوامل الإعفاء وصلاحيات الإعفاء وبيان التجديد
 - يتم منح المريض المستحق للخدمة المجانية "بطاقة مريض" ذات اللون الأخضر بعد استيفائها وتوثيقها بالختم المناسب وتحديد تاريخ الصلاحية. كذلك يتم الإشارة إلى كود العوامل المجانية والرقم والإجتماعي.
 - يتم توجيه المريض المستحق للخدمة المجانية إلى المحصل وموظف التسجيل لاستكمال دورة الخدمة الاجتماعية بالمستشفى

- يتم تقييم الحالات في نفس اليوم وذلك حسب ترتيب ورودها.
- يتم إعداد تقارير دورية (شهرية / ربع سنوية / سنوية) عن عدد الحالات التي تم منحها إعفاءً (الأول مرة أو تجديد) وذلك حسب النموذج المرفق.
- يتم تتبع الخدمات المجانية المؤداة من خلال التقارير الدورية الصادرة من أقسام السجلات الطبية والإحصاء والماليات.

ثانياً: تحديد الرعاية الاجتماعية والنفسية للمريض:

السياسات:

يجب تقييم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للمرضى الذين يتم تحويلهم للقسم أو الذين يتم التعرف عليهم من خلال عمليات البحث عن الحالات ومعرفة مدى احتياجاتهم للرعاية الاجتماعية.

الإرشادات:

1. يجب أن تؤسس خطط الرعاية على تعريف الأهداف الخاصة المتفق عليها والواقعية ويقوم بصياغة هذه الأهداف المريض والأخصائي والاجتماعي أو فريق متعدد الاختصاصات حسب ما هو مناسب
2. يتم تعريف الأهداف ويجب أن تكون:
 - واضحة
 - واقعية وقابلة للتحقيق
 - محددة عملياً
 - مرتبطة بالوقت
 - ممكنة بالنظر إلى طاقة المريض والموارد البيئية
 - متعلقة بالمشكلات الموجودة
 - قابلة للتعديل خلال مسار العلاج كلما كان ذلك ضرورياً.
3. يجب أن يشترك أفراد أسرة المريض في صياغة الأهداف وتحديد الخدمات المطلوبة عندما يكون ذلك مناسباً.
1. يجب على الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف البدائل للوصول للخدمات التي يجب تقديمها.
2. يجب أن يقوم قسم الخدمة الاجتماعية بالتجاوب مع احتياجات المريض والعمل على التنسيق بين الهيئات الاجتماعية المعنية.
3. يجب أن تعنى الخدمة الاجتماعية بتوفير خطط صحية اجتماعية مناسبة للمرضى وذلك باعتبار أن الخدمة الاجتماعية جزء من الهدف العام وهو الحفاظ على الصحة.
4. يجب أن يؤدي تقسيم الأهداف إلى مراحل إلى سهولة تقييم النتائج كما يجب أن تكون خطة الرعاية متجاوبة لأقصى حد ممكن مع النواحي التي يعبر فيها المريض عن اهتماماته ومطالبه ومطالب أسرته إن أمكن تحقيق هذا.
5. يجب أن يتم وصف الرعاية بتعبيرات واضحة ومختصرة حتى يفهم المريض والأخصائي والاجتماعي طبيعتها فهما كاملاً.
6. يجب على الأخصائي والاجتماعي أن يتصرف وفق أفكار المريض أو الأسرة من جهة العون الذي يحتاجونه أو يطلبونه وذلك حتى يتم وضع خطة فعالة للرعاية.
7. يجب أن تؤسس خطة العلاج على الفهم الصحيح للارتباطات الخاصة بالمريض وأسرته والمجتمع المحيط به والقيم السائدة في هذا المجتمع.
8. يجب أن تشمل خطة الرعاية على بؤرة الاهتمام في تقديم الخدمة وترتيبها الزمني والتقييم الدوري لها.
9. يجب إعادة فحص الأهداف والخطط وتعديلها عندما تشير الدلائل أنها غير مقبولة لدى المرضى ثم عرضها على مجلس الأمناء لبحثها وإقرارها ودراسة مدى جدواها في تحسين أداء قسم الخدمة الاجتماعية للمتفهمين.

الإجراءات

1. يجب أن يحتوى نموذج تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية على ما يلي:
 - التعرف بالمريض والبيانات الشخصية مصدر (أو مصادر) البيانات:
 - مقابلة مع المريض، أو أسرته أو أي أشخاص آخرين يكونون على درجة من الأهمية بالنسبة للمريض. وإذا لم يتم إجراء مقابلة مع المريض يجب توضيح السبب وأية ترتيبات مستقبلية لإجراء هذه المقابلة.
 - مراجعة التقارير الطبية
 - تقرير من أية هيئة اجتماعية أو طبية أخرى.
2. تحتوى قائمة التقييم على ما يلي:
 - نظام معيشة المريض
 - المسؤولين عن رعاية المريض أو العون الأسرى
 - -الخدمات التي يقدمها المجتمع للمريض أو لأسرته
 - مدى فهم المريض للمرض أو الإعاقة
 - الموارد المالية المتاحة.
3. يتم تحديد المشاكل التي يعاني منها المريض (أرجع لقائمة المشاكل النفسية الاجتماعية في الملحق رقم 1).
4. بالنسبة لأمراض معينة، يقوم الأخصائي والاجتماعي بتحديد:
 - بداية المرض وعلاقته بأحداث حياة المريض
 - ماذا يحدث في الأسرة ومع المريض عندما تصيبه الأزمة المرضية (أي ردود الفعل، وكيفية التعامل معها)
 - ما هو المطلوب عمله من الفريق الطبي والآخرين
 - الخطة العلاجية وتأثيرها على المريض وأسرته بما في ذلك القدرة على إتباع التوصيات والتعليمات الخاصة بالعلاج.
 - دراسة شخصية المريض وحالة الأسرة قبل بداية المرض.
5. يتم وضع الخطط والحلول للتعامل مع المشكلة.

ثالثاً: تحديد الحالات الحرجة وتقييمها

السياسات

يجب تحديد المرضى ذوى الحالات الحرجة ومتابعتهم ثم يبدأ الأخصائي والاجتماعي عملية التقييم ويتم تنسيق الخطة وتطبيقها مع المريض، والأسرة، والطبيب المعالج والهيئات الاجتماعية.

الإجراءات

1. يتم الحصول على قائمة يومية بالمرضى الذين دخلوا كل قسم من الأقسام المختلفة.
2. يتم تطبيق مواصفات الحالات الحرجة على كل مريض خلال يوم عمل واحد من دخوله المستشفى أو عند طلب المريض ذلك.
3. يتم تسجيل المشكلات وكذا خطط الحل الرئيسية والبدلية.
4. تتم متابعة الحالات كما تستدعى كل حالة.

الإرشادات

تشير الأمور التالية إلى أن حالة المريض حرجة وتحتاج لخدمات خاصة بشأن ترتيبات الخروج من المستشفى:

- السن 75 سنة أو أكثر
- تغيير حالة الوعي أو ما يتعلق بذلك من إضطرابات (حالات الإضطرابات العقلية)
- الإصابات، الكسور المتعددة، كسور المفاصل الكبرى
- توقف النمو الجسدي، سوء التغذية، الجفاف، التسمم الميكروبي
- المرضى ذوى الحالات المتأخرة
- الإدمان
- الإصابة بفيروس الإيدز
- المرضى المحولون من مصحات نفسية أو هيئات إجتماعية
- ضحايا الانتهاك أو الإهمال أو الإصابات
- المشردون والذين ليس لهم عنوان معروف
- من لا يعرف لهم أي سند اجتماعي
- الدخول المتكرر للمستشفى أو مرور أقل من أسبوع على آخر مرة دخل فيها المستشفى
- عدم وجود موارد مالية أو تأمين
- عندما لا يكون المسئول عن رعاية المريض معروفاً أو يوجد شك في كونه معاقاً وغير قادر على تقديم الرعاية.

رابعاً: القيام بالزيارة المنزلية

السياسة

يجب القيام بالتقييم الميداني للبيئة التي يعيش فيها المريض ومدى العون الذي يحصل عليه.

أهداف الزيارة المنزلية هي:

1. المساعدة على التشخيص الصحيح للمشاكل النفسية والاجتماعية
2. تأمين استمرار تقديم الرعاية المناسبة والكافية
3. تحديد القدرة المادية للمريض.

الإجراءات:

1. يقوم رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بتحديد الحالات التي تحتاج لزيارة منزلية.
2. يقوم رئيس القسم بتكليف الأخصائيين الاجتماعيين المناسبين بهذه المهمة مع مراعاة أن يقوم بالزيارة أخصائي إجتماعي مع أخصائية إجتماعية.
3. يتم الحصول على موافقة المريض أو الأسرة قبل القيام بالزيارة المنزلية ومع عدم تحديد الموعد.
4. يتم تسجيل نتائج الزيارات المنزلية في التقارير الطبية الخاصة بالمريض.
5. يستمر الأخصائي والإجتماعي في التخطيط والتنفيذ والمتابعة حسب الحاجة.

ملحوظة:

- يراعى إعداد "بطاقة" تحقيق شخصية" صادرة من المستشفى للأخصائي والإجتماعي لتسهيل عملية الزيارة المنزلية.
- يراعى إعداد زيارات لبعض المرضى في أماكن عملهم لبحث المشكلة بالذات للذين يعانون من أمراضاً مهنية أو وظيفية.

خامساً: متابعة المرضى بعد الخروج من المستشفى

السياسة

يجب تأمين استمرار الرعاية النفسية والاجتماعية والتعرف المبكر على أية مشكلة قد تؤثر على المرضى بعد خروجهم من المستشفى.

الإجراءات

- تقوم الأقسام المختلفة بإبلاغ قسم الخدمة الاجتماعية بأسماء المرضى الذين تقرر خروجهم ويحتاجون إلى رعاية اجتماعية بعد الخروج. مع مراعاة أن تكون مشرفة التمريض بكل قسم على حدا هي المسؤولة عن الإبلاغ.
- يقوم الأخصائي والإجتماعي في خلال 24 ساعة من خروج المريض، بعمل متابعة للحالة إذا كانت من الحالات الحرجة التي تحتاج لإشراف ومتابعة دقيقة.
- تتم المتابعة خلال 7 أيام من الخروج بالنسبة للحالات التي تحتوي على بعض العناصر التي قد تؤدي لمشكلات.
- يتم تسجيل نتائج المتابعة في "نموذج المتابعة" (راجع قسم النماذج والسجلات).
- يقوم الأخصائي والإجتماعي عند تحديد أية مشكلة بالاهتمام بها والعمل على حلها ويتم تسجيل ذلك في نموذج المتابعة.
- يقوم رئيس القسم بتحديد الإجراءات الإضافية التي يمكن اتخاذها - إذا لزم الأمر.
- يتم عمل تقريراً عن المتابعة كل ثلاث شهور ويرسل للجنة مراجعة الاستخدام كما يتم متابعة نتائج التقرير على فترات متقطعة من خلال عملية ضمان جودة الأداء.

سادساً: التعليم والتدريب المستمر للعاملين بقسم الخدمة الاجتماعية

السياسة

يجب رفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين من خلال توفير التعليم والتدريب المستمر عن طريق الدورات التدريبية المناسبة وبالتعاون مع مديرية الشؤون الاجتماعية في المحافظة التابع لها المستشفى ويحدد قسم الخدمة الاجتماعية ويرفع به مذكرة لمجلس الأمناء الذي يحيل هذا الطلب للجنة التدريب التي تحدد أولويات التدريب في أقسام المستشفى المختلفة.

الإجراءات

1. يتم التعرف على قسم الخدمة الاجتماعية لكل عضو جديد في فريق العمل من خلال:
 - مقدمة عن هيكل ومسؤوليات قسم الخدمة الاجتماعية
 - دراسة أنشطة تحديد الحالات ومصادر التمويل بما في ذلك مؤشرات الحالات الحرجة
 - مقدمة عن الهيئات الاجتماعية وموارد المجتمع
 - مقدمة عن نظام مراقبة تحسين الجودة.
2. التدريب المستمر: حيث تتم مراجعة الحالات،
3. ومراجعة توثيق السجلات الطبية وتقديم الحالات
4. اتباع تعليمات لجنة تحسين الجودة
5. الاجتماعات الدورية المقررة لطاقت العمل بالقسم.
6. يتم توفير المطبوعات والدوريات المتخصصة.
7. يجب حضور الدورات وحلقات الدراسة بهدف زيادة وتنمية المهارات المهنية.
8. الاشتراك في الدوريات والمجلات العلمية المفيدة للعاملين في قسم الخدمة الاجتماعية من أجل تحسين الأداء المستمر

سابعاً: المراقبة والتقويم

السياسة

يجب القيام بالمتابعة المستمرة لأنشطة القسم ومقارنتها بالأهداف والبرامج المحددة مسبقاً

الإجراءات والإرشادات

1. يكون مشرف قسم الخدمة الاجتماعية مسؤولاً عن المراقبة والتقويم ومشاركاً فيها بصورة فعالة.
2. تحديد مجالات الرعاية الهامة
 - تعتبر مجالات الرعاية الهامة هي المجالات التي تتطوى على درجة خطورة أو تخدم عدداً كبيراً من المرضى أو التي تكون معرضة للكثير من المشكلات
 - يجب على فريق العمل بقسم الخدمة الاجتماعية أن يحدد المجالات الهامة للرعاية لكي يركز مراقبته وتقييمه على المجالات التي لها أكبر تأثير على رعاية المرضى.
3. يقوم الاخصائيون الاجتماعيون بمراجعة المؤشرات:- يجب مراجعة مؤشرات المراقبة والتقويم بالنسبة لكل مجال من مجالات الرعاية الهامة وذلك بصفة دورية بواسطة فريق العمل بقسم الخدمة الاجتماعية وأعضاء لجنة ضمان الجودة.
4. يتم وضع حد تقييم بالنسبة لكل مؤشر ويجب أن يعتمد هذا على الخبرات الخاصة لقسم الخدمة الاجتماعية.
5. يقوم الاخصائيون الاجتماعيون بجمع المعلومات الخاصة بالمؤشرات كل شهر أو كل 3 شهور.
6. يراعى أن يتضمن التقويم أيضاً تحديد أسباب المشكلات أو الطرق التي يمكن بها تطوير وتحسين مستوى الأداء.
7. يتم وضع خطاً للعمل عند تحديد المشكلات بهدف حلها أو انتهاز الفرص لتحسين الرعاية.

ثامناً: إصدار التقارير

السياسة

يجب أن يقوم قسم الخدمة الاجتماعية بإصدار تقرير شهري عن الأعمال المؤداة خلال الشهر

الإجراءات

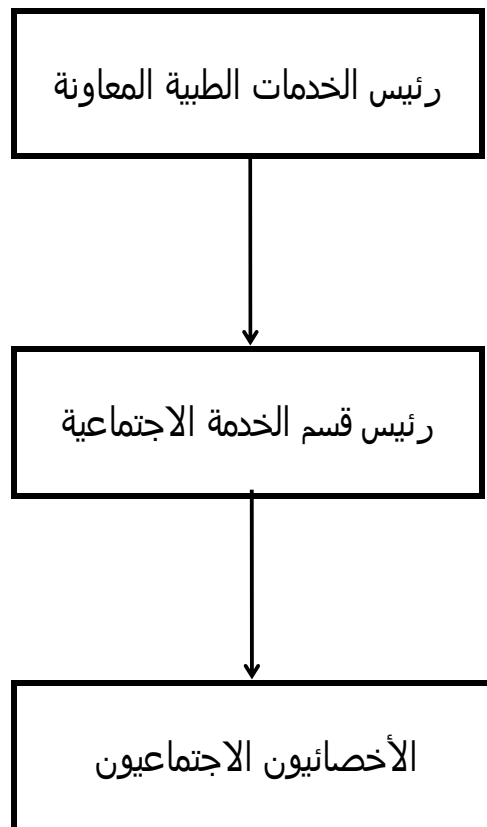
1. يقوم كل أخصائي اجتماعي بتقديم المعلومات التالية إلى مشرف القسم:-
 - عدد الحالات الجديدة التي تم بحثها
 - عدد الحالات التي تم تقرير منحها الخدمة المجانية
 - عدد الحالات التي تم التجديد لها
 - عدد الزيارات المنزلية
 - عدد الحالات الحرجة التي تم متابعتها داخل المستشفى
 - عدد الحالات التي تم إجراء متابعة لها بعد الخروج من المستشفى
 - عدد خطط الرعاية الاجتماعية التي تم تنفيذها.
2. يقدم مشرف قسم الخدمة الاجتماعية تقريراً شهرياً إلى إدارة المستشفى عن احصائيات الأداء وأهم المشاكل الخاصة التي يتعرض لها القسم.

الفصل الثالث:

تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية

الهيكل التنظيمي والتوصيف الوظيفي للعاملين بقسم الخدمة الاجتماعية

1. الهيكل التنظيمي لقسم الخدمة الاجتماعية بمستشفيات المشروع



2. العلاقات مع الأقسام المختلفة

السياسة :

يجب أن يقوم رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالتأكد على ضرورة محافظة العاملين بالقسم على تواصل فعال ومتبادل بينهم وبين الأنشطة الأخرى.

الإجراءات

1. الإدارة المالية:

تتولى وضع الميزانيات، الموافقة على بنود الإنفاق وتوفير النقد الكافي للشراء الطارئ ومراقبة نفقات العلاج المجاني

2. الإدارة:

تقوم بمراقبة مؤشرات الأداء لقسم الخدمة الاجتماعية وتلقى التقارير والعروض وتوصيل المعلومات الهامة وتسهيل طباعة المواد التعليمية

3. مكتب الدخول:

يقوم بتقديم قوائم الدخول وسجلات التعداد ومراجعة قوائم المرضى المستحقين للعلاج المجاني وتقديم الخدمة الاجتماعية

4. الاتصالات:

تتولى استدعاء العاملين وتوجيه المرضى للأخصائي والإجتماعى

5. الخدمة الفندقية:

تقوم بالمحافظة على نظافة وترتيب المكاتب وغيرها من الأماكن المخصصة وأيضاً توفير مواد النظافة

6. السجلات الطبية:

تقوم بتحديد سياسات تسجيل وتوثيق الدراسات الاجتماعية وبيانات وتطور المعلومات

7. الفريق الطبي:

يتشاور مع الأخصائيين الاجتماعيين بشأن البحث والتقييم والإجتماعى للمرضى كما يشارك أيضاً في وضع المواد التدريبية الاجتماعية

8. شئون العاملين:

تتولى الحفاظ على ترقيات العاملين وتعيين الموظفين الجدد وفحص المتقدمين للعمل والمساعدة في علاقات العمل والتنسيق مع قسم شئون العاملين للتجاوب مع الاحتياجات النفسية للعاملين

9. التسويق:

يتولى تسهيل تغطية الأحداث ومتابعة المنشورات الاجتماعية وأيضاً تسهيل عمل مواد تسويقية لتشجيع التحويل لقسم الخدمة الاجتماعية.

1: بطاقة توصيف وظيفي: رئيس قسم الخدمة الاجتماعية

1. اسم الوظيفة:

رئيس قسم الخدمة الاجتماعية

2. القسم:

الخدمة الاجتماعية

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: نائب مدير المستشفى أو رئيس الخدمات الطبية المعاونة
- يشرف على: جميع العاملين بالخدمة الاجتماعية
- علاقات العمل:
 - المرضى،
 - العاملين بالمستشفى،
 - الأجهزة الحكومية
 - القطاع الخاص
 - جمعيات الخدمة الاجتماعية.

4. الغرض الأساسي من الوظيفة:

وضع الخطط والبرامج المتعلقة بنشاط الخدمة الاجتماعية بهدف تقديم خدمات اجتماعية متميزة للمرضى والعمل على تنفيذها.

5. المهام والمسؤوليات:

- وضع غايات القسم وأهدافه وإعداد اللوائح والإجراءات، وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة والبيئة ومعايير مكافحة العدوى.
- القيام بالتخطيط وتنسيق العمل بالخدمة الاجتماعية وإعداد جداول توزيع العمل على العاملين بالقسم وتحديد دور كل منهم ومتابعتهم وتقييم أدائهم.
- القيام بالإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين وإرشادهم إلى أحدث أساليب وطرق العمل والاجتماعى لكي يقدموا خدمة اجتماعية متميزة للمرضى. خاصة في مستشفيات وزارة الصحة والسكان المطورة.
- التأكد من حفظ المستندات الخاصة ببحث حالات المرضى في ملفاتهم وإبداء الرأي في عملية توفير الرعاية الصحية للمرضى.
- تقديم الخدمة المباشرة للمرضى عن طريق مقابلتهم هم وعائلاتهم للتعرف على حالاتهم الاجتماعية وتحديد مشاكلهم وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
- القيام بإعداد البحوث والدراسات الاجتماعية للحالات التي تتطلب ذلك لتقرير مدى احتياجها للعلاج المجاني.
- التأكد من تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى المترددين على العيادات الخارجية والمرضى بالأقسام الداخلية وفقاً لاحتياجاتهم الفعلية والعمل على تطوير برامج الخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه الاحتياجات.
- مراجعة السجلات والإحصائيات الشهرية وحفظها وإعداد التقارير التي تطلبها إدارة المستشفى أو أية جهة حكومية.
- القيام بالمراجعة الدورية لبرنامج العلاج المجاني للتأكد من مطابقته للوائح المعمول بها بالمستشفى والحكومة.

الخدمة الاجتماعية - تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية

- القيام بإعداد الدراسات المختلفة في مجال الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع المؤسسات الاجتماعية المحلية والخاصة والحكومية.
- إعداد البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين داخل القسم ومتابعة تنفيذها.
- الاشتراك في تنفيذ برامج مراقبة الجودة والتأكد من مستوى الخدمة المقدمة للمرضى كما يشترك في أية لجان لها علاقة بطبيعة عمل الخدمة الاجتماعية
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة في مجال عمله.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

بكالوريوس خدمة اجتماعية أو ليسانس آداب قسم اجتماع.

7. الخبرة العملية:

- خبرة عملية لا تقل عن ثمان (8) سنوات في مجال العمل
- يفضل خبرة إشرافية سابقة.

8. المعارف والقدرات:

- اجتياز الدورات التدريبية التي تتيحها جهة العمل لزيادة المعارف والمهارات الفنية المطلوبة في العمل.
- معرفة بالقوانين واللوائح والأسس الفنية التي تحكم سير العمل.
- القدرة على التعامل والعمل بفاعلية مع المرضى وعائلاتهم المترددين على العيادة أو المستشفى.

9. يعمل بهذا التوصيف بدءاً من:

- أعدت بواسطة:
- أقرت:
- التاريخ:
- التاريخ:

2: بطاقة توصيف وظيفي: أخصائي خدمة اجتماعية

1. اسم الوظيفة:

أخصائي خدمة اجتماعية

2. القسم:

الخدمة الاجتماعية

3. العلاقات التنظيمية:

- يخضع لإشراف: رئيس قسم الخدمة الاجتماعية
- يشرف على: لا يوجد
- علاقات العمل:
 - المرضى،
 - أهل المرضى
 - العاملين بالمستشفى

4. الغرض الأساسي من الوظيفي:

تقديم الخدمة الاجتماعية للمرضى المترددين على المستشفى وعائلاتهم ودراسة القدرة المادية للمرضى الراغبين في العلاج بالمجان.

5. المهام والمسؤوليات:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات والأهداف وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة والبيئة ومعايير مكافحة العدوى الخاصة بالقسم.
- تقديم الرعاية الاجتماعية المباشرة للمرضى عن طريق بحث حالاتهم الفردية والعائلية والاجتماعية والمرضية وتحديد مشاكلهم ووضع الحلول المناسبة لها.
- دراسة وتحليل وتقييم المعلومات الواردة في خطة العلاج الطبي ومطابقتها مع برامج الخدمة الاجتماعية لوضع البرنامج العلاجي المناسب لكل مريض بما يحقق أقصى فائدة ممكنة له.
- القيام بدراسة القدرة المالية للمريض لتحديد مدى أحقيته للعلاج المجان.
- القيام بتنوعية المرضى وعائلاتهم بطبيعة المرض وبالعلاج المنصرف لهم وتحويل الأمور العائلية الأخرى إلى المختصين بالمستشفى والمشاركة في التخطيط للمؤتمرات والمساعدة في حل المشاكل كلما أمكن ذلك.
- التأكد من أن جميع الدراسات المتعلقة ببحث الحالة الاجتماعية للمريض قد حفظت في ملفه.
- مساعدة المرضى وعائلاتهم في تفهم وقبول وإتباع نظام العلاج المقرر والتوصيات الطبية المتعلقة بذلك.
- العمل مع المرضى وعائلاتهم وهيئة الأطباء والتمريض بالمستشفى والعاملين بالمؤسسات الخارجية في إعداد وتطبيق خطط الرعاية الصحية الواجب إتباعها عند خروج المريض من المستشفى.
- تحديد واستخدام الموارد المتاحة لمساعدة المرضى المعاقين لاستئناف حياتهم الطبيعية كأفراد في المجتمع وتعليمهم كيفية المعيشة مع حالاتهم.
- إعداد التقارير الرسمية المطلوبة من إدارة المستشفى في مجال الخدمة الاجتماعية ومراجعة وحفظ الإحصائيات الشهرية.
- الاشتراك في تنفيذ برامج التدريب والتعليم الداخلي للعاملين بالخدمة الاجتماعية والمداومة على ملاحقة التطوير المستمر في مجال الخدمات الاجتماعية للتعرف على الأساليب الفنية الحديثة بهدف زيادة الكفاءة في العمل.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة في مجال عمله.

6. الحد الأدنى من المؤهلات:

بكالوريوس خدمة اجتماعية أو ليسانس آداب قسم اجتماع.

7. الخبرة العملية:

حديث التخرج

8. المعارف والقدرات:

- اجتياز الدورات التدريبية التي تتيحها جهة العمل لزيادة المعرفة والمهارات الفنية الحديثة في مجال العمل.
- معرفة بالقوانين واللوائح والأسس الفنية التي تحكم سير العمل.
- القدرة على التعامل والعمل بفاعلية مع المرضى وعائلاتهم.

9. يعمل بهذا التوصيف بدءاً من:

- أعدت بواسطة:
- اعتمدت:
- التاريخ:
- التاريخ:

نموذج (1)

التقييم الاجتماعي والاقتصادي للمريض

مستشفى/عيادة:

المعلومات الشخصية

أسم المريض:

العنوان:

الحالة الاجتماعية:

معلومات التقييم:

رقم الخدمة الاجتماعية:

السن:

النوع: ذكر/أنثى

م	العام	الأنطباق	المستندات الدالة
1	مشترك في معاش السادات		
2	مشترك في الضمان الاجتماعي		
3	يتيم (أقل من 18 سنة) وليس له عائل		
4	معوق: عقلياً أو بدنياً أو اجتماعياً وليس له عائل		
5	أسر المجندين والمسجونين (الذين يعولهم)		
6	المطلقة مع إجراء بحث اجتماعي		
7	الارملة مع إجراء بحث اجتماعي		
8	الأسر محدودة الدخل مع إجراء بحث اجتماعي		
9	العاطل مع إجراء بحث اجتماعي		
10	المسنين وليس لهم معاش مع إجراء بحث اجتماعي		
11	مالكي الأرض الزراعية أقل من خمسة أفدنه		
12	مرضى البلهارسيا		
13	محول من الشرطة لعمل تقرير طبي		
14	محول من القومسيون الطبي		
15	من يحدده مدير المستشفى أو من ينوب عنه		

التاريخ: / /

أسم الأخصائي الاجتماعي:

التوقيع:

تاريخ انتهاء الإعفاء:

القرار:

الاعتماد:

نموذج (2)

المتابعة الاجتماعية

مستشفى/عيادة.....

أسم المريض:

رقم المريض بالمستشفى:

تاريخ الاتصال:

نوع الاتصال:

1- تليفون 2- مقابلة

الوقت المنقضي:

اتصال مع:

القائم بالاتصال:

سبب الاتصال:

الأمور التي تمت مناقشتها:

الملاحظات (إذا تمت مقابلة):

الاهتمامات (المخاوف):

أ. الخاصة بالمشرف والإجتماعي

ب. الخاصة بالمريض / الأسرة

الخطوات التي اتخذت:

خطوات تالية مقترحة:

أسم المشرف والإجتماعي:

التاريخ:

نموذج (3)

سجل تقييم حالات المجاني

..... مستشفى/عيادة.

[illegible]

نموذج 4

سجل الرعاية النفسية والاجتماعية

..... مستشفى/عيادة:

[illegible]

(ب) غیر موجود

(أ) موجود

نموذج (5)

سجل الزيارات المنزلية والمتابعة

..... مستشفى/عيادة:

[illegible]

د - تلیفون
ه - قابلہ

- أ - التشخيص النفسي الاجتماعي
- ب - تقييم الحالة المادية
- ج - المتابعة

نموذج (6)

التقرير الإحصائي الشهري بحالات التقييم الاجتماعي والاقتصادي للمريض

مستشفى/عيادة.....

التقرير الإحصائي الشهري بحالات التقييم الاجتماعي والاقتصادي للمريض
شهر: عام:

ملاحظات	الحالات المعفاة حسب العوامل											تجديد	جديد	الحالات المعفاة	عدد البحوث	التاريخ
	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1					
																1
																2
																3
																4
																5
																6
																7
																8
																9
																10
																11
																12
																13
																14
																15
																16
																17
																18
																19
																20
																21
																22
																23
																24
																25
																26
																27
																28
																29
																30
																31
																الجملة

نموذج (7)

التقرير الإحصائي الشهري بالأنشطة الخاصة بالحالات الحرجة

مستشفى/عيادة:

الشهر:

الأخصائي الاجتماعي:

العدد	المشكلة
	عدد الحالات الحرجة التي تم تحديدها
	عدد مرات التقييم التي قام بها الأخصائي الاجتماعي في خلال يومي عمل من تاريخ القيام بالمسح لتحديد الحالات الحرجة
	عدد مرات التقييم التي قام بها الأخصائي الاجتماعي بعد مرور يومي عمل من تاريخ القيام بالمسح لتحديد الحالات الحرجة
	عدد المرضى الذين خرجوا دون تقييم
	عدد مرات التقييم التي أفضت إلى تقديم خدمة اجتماعية

نموذج (8)

التقرير الإحصائي الشهري لأنشطة الزيارات المنزلية والمتابعة

مستشفى/عيادة:

الشهر:

الإخصائي الاجتماعي:

العدد		الغرض
الاتصال	المريض	
		التشخيص النفسي والاجتماعي
		تقييم الحالة المادية
		المتابعة
		أكثر من غرض من الأغراض السابقة معاً
		المجموع

ملحق (1):

قائمة المشكلات النفسية والاجتماعية

التكيف مع المشكلات الصحية

وجود صعوبة لدى المريض أو الأسرة في التكيف مع المرض أو الفهم الصحيح للمرض أو العلاج والإعاقة أو الفقد أو التشوه أو الموت (بما في ذلك الحزن لفقد عزيز)

القلق

المرضى الذين يعانون من العصبية والقلق والسكر العصبي أو التخوف من دخول المستشفى أو الخروج منها.

المشاكل السلوكية

المرضى الذين يعانون من التطرف في الأمزجة أو العنف أو الاحتياج والاضطرابات الدراسية والتصرف بدافع من المخاوف والسلوك السيكرائي وفقد الدافع أو المريض الذي قد يعتبر (مشكلة)

تعاطي المخدرات

المرضى أو الأسر الذين يعانون من مشاكل متعلقة بإدمان الكحول أو سوء الاستخدام المتعمد للعقاقير الطبية أو المخدرات.

انتهاك الأطفال

المريض المشكوك في ارتكابه لإحدى جرائم إهمال الأطفال أو الانتهاك الجسدي أو النفسى أو الجنسي للأطفال.

استمرار الرعاية

المرضى الذين يحتاجون لترتيبات متابعة، كالتحويل للحصول على رعاية صحية منزلية أو التحويل للعلاج الطبي أو النفسي أو الاجتماعي أو الدخول للمستشفى.

المشاكل الخاصة باتخاذ القرارات

المرضى الذين يعانون من التردد أو عدم القدرة على اتخاذ القرارات أو المرضى الذين لا يتمتعون بمهارات اتخاذ القرارات أو حل المشكلات

الإكتئاب

المرضى الذين يعانون من الحزن، أو تليد المشاعر أو الانسحاب من المجتمع أو اضطرابات النوم أو فقدان الشهية أو نقص الوزن أو زيادة الوزن أو فقد الطموح والتطلع أو الكسل أو الإجهاد

المشكلات التعليمية

المرضى الذين يعانون من التخلف الدراسي أو عدم القدرة على التكيف في المدرسة أو كثرة الغياب. أيضاً المرضى الذين يحتاجون لبعض الترتيبات الدراسية أو التحويل للحصول على حلول للمشاكل الدراسية أو التشاور مع العاملين في المدرسة.

المشكلات البيئية

المرضى الذين يحتاجون لأجهزة أو مواصلات أو سكن أو رعاية أو إزالة العوائق المعمارية.

العلاقات الأسرية والزوجية

المرضى الذين يعانون من فشل عائلي أو زوجي أو تدخل أفراد الأسرة في الزواج أو مشاكل مع الأسرة أو تغييرات في العلاقات أو مشكلات الحمل أو مشكلات الأسرة التي تحتوى على الأب أو الأم فقط أو الأسرة التي تعول عائلة الزوج أو الزوجة.

المشكلات المادية

المرضى الذين يحتاجون لترتيبات مادية بالنسبة لهم أو لأسرهم قبل طلب الرعاية الصحية.

الحفاظ على الصحة

المرضى الذين يحتاجون لرعاية مستمرة عندما لا تكون هناك مشكلات محددة

العلاقات بين الأفراد والأنشطة الاجتماعية

المرضى الذين لديهم مشكلات متعلقة بالاعتماد على الآخرين أو العزلة الاجتماعية أو الصعوبة في الاحتفاظ بالأصدقاء أو العلاقات المضطربة بالسلطة وأيضاً المرضى الذين ليس لهم هوايات أو حياة اجتماعية أو اهتمامات أو انخراط في جماعات.

المشكلات القانونية

المرضى الذين لهم مشاكل مع المحاكم أو الحراسة القضائية أو الالتزامات المختلفة، وغيرها أو الصادر عليهم أحكام قضائية سواء مخلة بالشرف أو غير مخلة بالشرف.

الشكاوى والسمات الجسدية

المرضى الذين يشكون من الألم، أو الذين يبدون اهتماماً غير عادياً بالمظهر أو المصابون بالارتباك الذهني أو فقدان الذاكرة أو المشاعر غير المناسبة.

ترتيبات السكن والمعيشة

المرضى أو الأسر التي لديها مشكلات خاصة بترتيبات المعيشة.

الأعراض النفسية المرضية أو الأمراض النفسية

المرضى الذين يعانون من ضلالات أو وساوس أو مخاوف أو سلوك قهري أو شكوى أو هلاوس أو انسحاب إلى عالم غير واقعي أو اضطرابات التفكير أو فقدان الذاكرة أو التشويش أو المشكلات الخاصة بالشخصية أو المشكلات المرتبطة بالأمراض العقلية الخطيرة.

مفهوم الذات

المرضى الذين يفتقرون إلى صورة واضحة عن الذات أو تحديد المشاعر أو المرضى الذين لا يستطيعون التعامل مع مشاعرهم أو الذين ليس لهم دافع للتغيير.

المشكلات الجنسية

المرضى الذين يفتقرون للتربية الجنسية أو الهوية الجنسية أو الذين لديهم مشاكل متعلقة بالتكيف الجنسي أو الاعتداء الجنسي.

الانتحار

المرضى الذين يعانون من أفكار انتحارية أو يبدون تهديدات أو محاولات للانتحار أو الذين يظهرون أي نوع من العنف الموجه للذات.

مشاكل العلاج

المرضى الذين يعانون مشكلات تتعلق باحتمال الخروج أو الخروج الفعلي عكس نصيحة الأطباء (بما في ذلك الهرب). وأيضاً المرضى الذين يقاومون التدخل أو يتجنبوا الاتصال بمقدمي الخدمة والشكاوى الخاصة بعلاج القصر أو إدخالهم المستشفيات والإقرارات بشأن إجراء الجراحات.

المشكلات الوظيفية أو الدراسية

المرضى الذين لديهم صعوبات تتعلق بالبطالة أو العمل غير الكافي أو غير المناسب وأيضاً علاقات العمل السيئة أو عدم القدرة على الرجوع للعمل السابق أو الذين يعانون من تهديد بفقد العمل أو التغيب الكثير عن العمل أو المشكلات التدريبية أو عدم الحصول على التعليم الكاف.

ملحق رقم (2):

مؤشرات المراقبة والتقييم

أولاً: مدى مناسبة الرعاية الاجتماعية

1. نسبة المرضى الذين خرجوا من المستشفى بعد تلقيهم خدمة اجتماعية

- البسيط (أ): عدد المرضى الذين خرجوا بعد حصولهم على رعاية اجتماعية
- المقام (ب): العدد الإجمالي للمرضى الذين خرجوا من المستشفى
- النسبة = $\frac{(أ)}{(ب)} \times 100 = \text{نسبة} \%$
- أسلوب جمع المعلومات:
- بعد الخروج من المستشفى، تتم مراجعة الملاحظات المدونة في التقارير الطبية للحصول على دليل على تلقي المريض لخدمة اجتماعية.
- هدف المؤشر:
- حصول المرضى الذين يحتاجون لرعاية اجتماعية على هذه الخدمة وهذا هو المؤشر على مناسبة الرعاية الاجتماعية

2. نسبة مرضى القسم الداخلي الذين لم يعودوا بحاجة لرعاية نفسية اجتماعية

- البسيط (أ): مرضى القسم الداخلي الذين لم يعودوا بحاجة لرعاية نفسية اجتماعية
- المقام (ب): كل المرضى الذين خرجوا من المستشفى
- النسبة = $\frac{(أ)}{(ب)} \times 100 = \text{نسبة} \%$
- أسلوب جمع المعلومات:
- سوف تحدد المتابعة اليومية للإستخدام الحالات التي من الممكن أن تكون قد قضت فترات طويلة من الإقامة في المستشفى ولكن هذه المعلومات تتحقق بإعادة الفحص في اليوم التالي لمعرفة ما إذا كانت هناك توصية باستمرار بقاءه في المستشفى.
- الهدف من المؤشر:
- من أوجه الرعاية المناسبة ألا تكون كم الرعاية التي يتلقاها مرضى القسم الداخلي زائدة. وتنتج الرعاية الزائدة من حدوث تأخر في الخروج وبذلك يبقى المرضى على درجة من الرعاية أعلى مما تتطلبه حالاتهم الصحية وهنا قد تنشأ مشاكل نفسية أو اجتماعية.

ثانياً: عملية تقديم الخدمة الاجتماعية

1. نسبة الحالات الحرجة التي تتم لها ترتيبات الخروج وتتلقى متابعة خلال سبعة أيام من الخروج

- البسيط (أ): الحالات الحرجة التي تتم لها ترتيبات الخروج وتتلقى متابعة خلال أسبوع من الخروج
- المقام (ب): الحالات الحرجة التي تتم لها ترتيبات خروج
- النسبة = $\frac{(أ)}{(ب)} \times 100 = \text{نسبة} \%$
- أسلوب جمع المعلومات:
- تستكمل كل أدوات تقييم الحالات الحرجة لتحديد هذه الحالات ويجب الاحتفاظ بسجل لاتصالات المتابعة واستكمالها بالنسبة لهؤلاء الأشخاص.
- هدف المؤشر:
- يجب أن يتلقى مرضى الحالات الحرجة الذين قد يتعرضون لمشاكل بعد الخروج من المستشفى، متابعة روتينية بعد الخروج لتحديد ما إذا كانت خطة الرعاية بعد المستشفى قد نفذت حسبما تقرر مسبقاً.

2. نسبة المرضى الذين يتلقون أول خدمة إجتماعية خلال أول جزء من مدة إقامتهم بالمستشفى

- البسيط: المرضى الذين يتلقون أول خدمة اجتماعية خلال أول جزء من مدة إقامتهم.
- المقام: المرضى الذين يتلقون خدمات إجتماعية
- النسبة = $\frac{(أ)}{(ب)} \times 100 = \text{النسبة} \%$
- أسلوب جمع المعلومات:
- من البدائل البسيطة لحساب هذا الجزء أن يستخدم الاطار الزمنى الثابت التالى: أول اتصال بين المريض والخدمة الإجتماعية يحدث خلال الـ 48 ساعة الأولى.
- هدف المؤشر:
- يحتاج المريض وأسرته لوقت كاف لاتخاذ القرارات والتكيف مع المرض، وتحدد مدة البقاء القصيرة من إتاحة الوقت لذلك.

لذا، تعتبر الممارسة القياسية أن معظم المرضى المحتاجين لخدمات إجتماعية يجب أن يتلقوا الخدمة المبدئية فى وقت مبكر من فترة إقامتهم بالمستشفى.

ثالثاً: نتائج الخدمة الإجتماعية

1. نسبة المرضى الذين دخلوا للمرة الثانية وأهم الشكاوى الإجتماعية

- البسيط (أ): عدد المرضى الذين دخلوا للمرة الثانية دون تخطيط خلال أسبوعين من خروجهم والذين كانت حالاتهم حرجة فى مرة الدخول السابقة ولم يسع الإخصائيون الإجتماعيون للوصول اليهم
- المقام (ب): عدد المرضى الذين دخلوا للمرة الثانية دون تخطيط خلال أسبوعين من خروجهم
- النسبة = $\frac{(أ)}{(ب)} \times 100 = \text{النسبة} \%$
- أسلوب جمع المعلومات:
- قد يتم جمع المعلومات شهرياً، ولكن من الصعب جمع معلومات عن المرضى الذين يدخلون للمرة الثانية فى مستشفيات أخرى
- الهدف من المؤشر:
- يقرر الكثير من المرضى الذين يدخلون للمرة الثانية ولديهم مشكلات إجتماعية بأنهم لم يتلقوا خدمات إجتماعية اثناء وجودهم بالمستشفى فى المرة السابقة بينما كان ذلك واجباً.

2. نسبة المرضى الذين لديهم مشكلة محددة ولم تحل

- البسيط (أ): عدد المرضى الذين خرجوا ولديهم مشكلة إجتماعية لم تحل
- المقام (ب): عدد المرضى الذين خرجوا ولديهم مشكلة إجتماعية
- النسبة = $\frac{(أ)}{(ب)} \times 100 = \text{النسبة} \%$
- الهدف من المؤشر:
- الهدف من الخدمة الإجتماعية هو حل المشاكل النفسية الإجتماعية المتعلقة بالرعاية الطبية للمريض، ويعتبر حل هذه المشكلات مؤشراً لوصول التدخل الاجتماعى لأهدافه

رابعاً: مؤشرات أخرى

يمكن لرئيس قسم الخدمة الإجتماعية وموظفيه وضع مؤشرات أخرى مماثلة بالتعاون مع العاملين بلجان ضمان الجودة ومراجعة الاستخدام بما يتطلبه العمل السليم للقسم.